



Le pèlerinage à La Mecque à l'époque coloniale : une expérience médicale autoritaire

Sylvia Chiffoleau

► To cite this version:

Sylvia Chiffoleau. Le pèlerinage à La Mecque à l'époque coloniale : une expérience médicale autoritaire. 2013. halshs-00950475

HAL Id: halshs-00950475

<https://shs.hal.science/halshs-00950475>

Submitted on 21 Feb 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le pèlerinage à La Mecque à l'époque coloniale : une expérience médicale autoritaire

À la fin du XIX^e siècle, les puissances européennes, en accord avec l'Empire ottoman, mettent en place sur le littoral de la mer Rouge un formidable dispositif quarantenaire destiné au contrôle sanitaire des pèlerins de La Mecque, considérés comme susceptibles de répandre les épidémies présentes en Orient vers l'Europe. Les lazarets destinés aux pèlerins de La Mecque sont des espaces certes marginaux dans l'univers du soin, mais ils revêtent une dimension symbolique et un rôle historique majeurs dans le rapport qui s'établit entre santé à religion. Au cœur du processus religieux du pèlerinage musulman, il s'agit en effet d'une étape obligée, régie par des principes rationnels et techniques qui ne laissent à priori pas de place pour les considérations religieuses, imposée et largement gérée en outre par des puissances chrétiennes. Confier son corps à la médecine n'est pas ici un acte volontaire, mais il est soumis à une contrainte, une obligation. Dans ces conditions autoritaires, qui font écho à l'ordre colonial de l'époque, comment se fait la rencontre entre les pèlerins, engagés dans un processus religieux, et l'univers médical sécularisé auquel ils sont désormais soumis par obligation ? Pour tenter de répondre à cette question, on abordera d'abord l'historique de la naissance de ces lazarets, puis on s'arrêtera sur les conditions de leur fonctionnement, avant d'examiner les modalités de la relation entre religion et santé qui y prend place.

I- Le *hajj* au XIX^e siècle : un événement religieux confisqué par les pouvoirs coloniaux et la communauté internationale naissante

Le pèlerinage à La Mecque (*hajj*) est au cœur de la foi musulmane. C'est en ce lieu que s'opère au plus près la rencontre des croyants avec leur Dieu, et que ceux-ci peuvent enfin mettre leurs pas dans ceux du prophète.

Si le pèlerinage est l'un des cinq piliers de l'islam, que tout croyant qui en a les moyens se doit d'accomplir, il a été aussi l'un des fondements des pouvoirs politiques musulmans au cours des siècles. La dynastie abbasside, les Mamelouks ensuite, l'Empire ottoman enfin ont successivement pris très à cœur leurs devoirs envers le pèlerinage. Il s'agissait pour eux d'organiser la formation des grandes caravanes partant des villes principales de l'islam en direction du Hedjaz, puis d'assurer sur la route leur

approvisionnement et leur sécurité¹. En outre, ils jouaient le rôle de protecteurs des Lieux saints en assurant là encore la sécurité de la région, mais aussi les vivres nécessaires à la subsistance de celle-ci, particulièrement aride et pauvre, et de ses nombreux hôtes lors du pèlerinage.

Le *dâr al-islâm* n'était pas alors traversé de frontières, et les pèlerins n'avaient d'autre obligation préalable à leur départ que leur pieuse intention (*niya*). Il fallait d'ailleurs l'engagement d'une foi sans faille pour affronter les difficultés d'un trajet long et périlleux. L'absence des pèlerins durait plusieurs mois, voire plusieurs années, au cours desquels ils étaient exposés aux risques des attaques des bédouins, à la faim et à l'épuisement, et bien sûr aux maladies. Mais s'il est méritoire de mourir à La Mecque, il y avait néanmoins un impératif de maintien de la santé comme en témoignent les traités médicaux médiévaux à l'usage des pèlerins. D'ailleurs, l'impératif de pureté durant toute la séquence des rituels est aussi considéré comme un gage de préservation de la santé. Ceux qui revenaient de l'éprouvant voyage, après avoir accompli leur devoir religieux, étaient auréolés du titre prestigieux de *hajj*. Or le pèlerinage et sa formidable organisation politique, économique et humaine liée aux caravanes, demeurés quasi inchangés durant des siècles, vont se trouver profondément transformés, au XIX^e siècle, par l'offensive coloniale et l'apparition de la navigation à vapeur.

À partir des années 1830, qui marquent le début de l'offensive impérialiste, les puissances européennes se sont vues pour la première fois directement concernées par le pèlerinage, dans la mesure où nombre de leurs sujets musulmans s'y rendaient chaque année. Le pèlerinage a relevé dès lors d'une gestion administrative nouvelle et sécularisée, totalement inscrite hors du champ religieux, et de la responsabilité de ces puissances, du moins jusqu'aux portes du territoire sacré, interdit aux non-musulmans. Il n'était plus question de se déplacer librement dans le *dâr al-islâm*, il y avait désormais des frontières et donc la nécessité d'obtenir un passeport pour effectuer le voyage sacré. L'obtention de ce passeport était soumise à des conditions de ressources pour les pèlerins sous contrôle néerlandais et français, ces derniers étant en outre soumis à des conditions de bonne conduite politique à l'égard du pouvoir colonial, alors que les pèlerins sous le contrôle de la Grande-Bretagne, soucieuse pour des raisons politiques de préserver la liberté religieuse, voyageaient

¹ Sur le système des caravanes, voir J. Jomier, *Le Mahmal et la caravane égyptienne des pèlerins de La Mecque (XIII^e-XX^e siècles)*, Le Caire, Imprimerie de l'IFOA, 1953.

sans papier mais munis seulement d'un billet de transport, le plus souvent un aller simple². L'attention portée par la plupart des puissances coloniales au contrôle des déplacements de leurs sujets musulmans s'explique par la crainte qu'elles éprouvaient que ceux-ci ne soient « contaminés », en chemin ou au sein du territoire sacré, par les discours panislamistes puis nationalistes susceptibles de remettre leur domination en question.

À la même époque, l'apparition de la navigation à vapeur a bouleversé également les conditions du voyage. L'antique caravane et son système économique si particulier ont cédé la place à des navires, souvent peu confortables, mais qui permettaient à un nombre bien plus important de croyants d'entreprendre le voyage sacré, notamment pour ceux qui venaient des contrées les plus lointaines de l'islam. Ce nouveau moyen de transport, adopté avec enthousiasme par les pèlerins, plaçait ceux-ci sous une autre forme de dépendance, cette fois économique, à l'égard des nations européennes, mais surtout augmentait les risques sanitaires liés au pèlerinage.

Les caravanes terrestres, par la longueur de leur trajet, jouaient un rôle prophylactique efficace : quand une épidémie s'était déclarée à La Mecque, ce qui était assez fréquent, les hommes au retour mourraient dans le désert avant d'atteindre leur région d'origine. Mais la rapidité nouvelle des transports, d'abord grâce aux navires à vapeur, puis à la fin du XIX^e siècle avec la généralisation du chemin de fer, augmente les risques de diffusion des maladies et fait de La Mecque un dangereux carrefour de rencontre épidémiologique. La preuve en est apportée en 1865. Cette année-là, le choléra, apporté de son foyer du Bengale par des pèlerins indiens, se répand parmi les croyants musulmans réunis à La Mecque et ceux-ci le disséminent ensuite, sur le chemin du retour, d'abord à Alexandrie, à Istanbul, et dans les autres ports de la Méditerranée, et de là en Europe et jusqu'en Amérique. Dès lors, le pèlerinage va devenir une préoccupation constante de la communauté internationale naissante.

En 1851 puis 1859 avaient eu lieu à Paris les deux premières conférences sanitaires internationales, qui constituaient alors l'une des premières expériences concrètes de l'internationalisme naissant. Elles visaient en effet à lutter collectivement contre un fléau commun, celui des épidémies, que l'arrivée de la fièvre jaune dans les années 1820, puis du choléra en 1832, et de nouveau en 1854-55, avait réactivé plus d'un siècle après la disparition de la peste en Europe. Le cycle de ces conférences sanitaires internationales, qui s'est poursuivi jusqu'en 1938 avant de céder la place au système de l'ONU, a dès lors inscrit la question du pèlerinage à La Mecque au centre de ses préoccupations et de ses discussions.

² Sur le pèlerinage des Indiens, voir S. Mishra, *Pilgrimage, Politics and Pestilence. The Haj from the Indian Subcontinent (1860-1920)*, Oxford University Press, 2011.

Une nouvelle conférence sanitaire internationale est convoquée à Istanbul en 1866, réunissant les principales puissances européennes et l'Empire ottoman. Les travaux de cette conférence aboutissent à la mise en place d'un système de contrôle sanitaire spécifique pour les pèlerins de La Mecque, considérés comme les vecteurs principaux de la peste et du choléra, et donc comme ce que l'on nommerait aujourd'hui un « groupe à risque ». Ce dispositif est mis en place dès les années 1870-1880, puis sera confirmé et légitimé par la législation internationale adoptée à partir de 1894. Celle-ci, actualisée régulièrement, restera en vigueur, avec des modifications et des améliorations, des allègements ensuite, jusque dans les années 1950³.

II- Le dispositif quarantenaire des pèlerins de La Mecque.

Le système de contrôle sanitaire des pèlerins a cela de particulier qu'il est établi alors même que les quarantaines, vieux dispositif en usage depuis la fin du Moyen-Age en Europe, disparaissent dans le Vieux continent. C'est pourtant autour du principe de l'enfermement, très contesté à cette époque en Europe, que s'établit ce système. Celui-ci prévoit deux points de verrouillage où les pèlerins sont soumis à un contrôle strict. Le premier, au sud de la mer Rouge, à l'entrée de Bab al-Mandeb, est constitué par le lazaret de Camaran, édifié en 1881, filtre par lequel passent tous les pèlerins arrivant par voie maritime de l'Asie du Sud et de Sud-Est, où se trouvent les foyers du choléra, et plus tard de la peste qui fait son retour en 1897 depuis la Chine. Pour les pèlerins d'Asie, la quarantaine s'effectue donc avant l'arrivée dans le territoire sacré de l'islam. Au terme du pèlerinage, ils peuvent s'en retourner chez eux sans plus d'entrave. La gestion de ce lazaret est confiée à l'Empire ottoman et à un Conseil de santé internationalisé.

Pour les pèlerins venant des régions septentrionales de l'islam (Maghreb, Turquie, Asie centrale...), la quarantaine s'effectue au retour, afin de bloquer les épidémies éventuelles, que les pèlerins auraient pu contracter au Hedjaz, et empêcher ainsi leur propagation en Europe, ce qui est bien sûr le souci majeur à l'origine de ce dispositif. Ce second verrou est formé par le lazaret de Tor, établi dans les années 1870 dans une petite localité du sud de la péninsule du Sinaï, puis considérablement modernisé au tournant du siècle. Il est géré par l'Égypte sous domination britannique.

Pour compléter ces deux « citadelles sanitaires », des stations quaranténaires de moindre importance sont établies dans certains ports de la mer Rouge, pour contrôler les flux

³ S. Chiffoleau, *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, PUR-Ifpo, 2012.

de pèlerins qui se rendent au Hedjaz par cabotage, ainsi que sur la ligne de chemin de fer reliant Damas à Médine, inaugurée en 1908, et enfin sur les trajets routiers établis au Moyen-Orient dans les années 1930 (cf. carte). Quel que soit l'itinéraire qu'ils empruntent, les pèlerins sont ainsi interceptés au cours de leur voyage sacré et enfermés, pour un temps plus ou moins long, dans un lazaret. Ils y sont mis en présence de la modernité médicale, technicienne et sécularisée, à l'heure où dans leur pays respectif, encore dominé par l'Empire ottoman ou désormais sous contrôle colonial, l'emprise de la médicalisation demeure limitée. Au début du XX^e siècle, ce sont chaque année quelque 30 à 40 000 pèlerins qui passent ainsi par les lazarets de la mer Rouge.

Lors du pèlerinage musulman annuel, deux cas de figure peuvent se présenter : soit le pèlerinage est net, c'est-à-dire qu'aucune maladie épidémique ne s'y est manifestée, soit il est brut quand des cas de choléra ou de peste ont été déclarés lors des cérémonies religieuses à La Mecque. Dans le premier cas, la halte dans les lazarets de Camaran et de Tor, ou dans les stations quarantaines secondaires, est de courte durée, trois jours environ ; dans le second cas, la quarantaine peut s'éterniser plusieurs semaines. En cas de maladie épidémique, le gain de temps de voyage acquis grâce aux transports modernes est annulé.

Si la durée du séjour peut varier considérablement, le rituel des opérations de désinfection et de contrôle sanitaire est incontournable et la grande majorité des pèlerins y est astreinte⁴. Conçus avant la révolution bactériologique, les lazarets de la mer Rouge n'ont d'abord eu d'autre finalité que l'enfermement ; il s'agissait de laisser s'éteindre les épidémies dans ces régions désertiques. Très vite cependant des mesures de désinfection sont apparues, puis sont devenues de plus en plus exigeantes et sophistiquées à mesure de l'ancrage de la théorie des germes, qui a son tour permettait de légitimer ce dispositif⁵.

À leur arrivée en rade de Camaran ou de Tor, les navires étaient aussitôt visités par le directeur du campement et un médecin, les passagers examinés et les personnes présumées malades envoyées à l'hôpital. Le débarquement pouvait alors avoir lieu et la masse des pèlerins était dirigée vers les bâtiments de désinfection. À l'entrée, ils remettaient à l'administration leur passeport et s'acquittaient de la taxe quarantenaire. On procédait ensuite à la vérification et au tri des bagages, tâche longue et laborieuse car les pèlerins, qui se livraient souvent à un petit commerce pour financer leur voyage, étaient lourdement chargés. Eux-mêmes étaient invités à se déshabiller intégralement et à prendre une douche savonnée

⁴ Les passagers de première classe, très peu nombreux, peuvent obtenir le droit de faire leur quarantaine à bord des navires.

⁵ L'examen bactériologique des selles y était notamment largement répandu.

d'eau de mer. Ils récupéraient ensuite leurs effets et leurs bagages, qui pendant ce temps avaient été désinfectés dans de gigantesques étuves à vapeur.

Les pèlerins pouvaient alors rejoindre les installations du campement, lequel était étroitement surveillé par l'armée et clos d'une enceinte de fils de fer barbelé. À Tor, on comptait 1 300 tentes en 1890, abritant chacune huit pèlerins et formant dans le désert du Sinaï une éphémère ville de toile. À Camaran, les campements étaient constitués de huttes de roseaux. Dans les deux cas, ces logements étaient dépourvus de tout ameublement ; les pèlerins qui n'avaient pas apporté de tapis devaient se contenter du sol nu. L'approvisionnement du campement était assuré par des entrepreneurs locaux qui avaient obtenu des concessions⁶ ; les prix étaient en principes contrôlés, en réalité prohibitifs, et les denrées parfois frelatées. Les sections comprenaient également quelques magasins et cafés, ou encore des fours où les pèlerins pouvaient faire un peu de cuisine.

Pour ceux-ci, le temps de la quarantaine s'écoulait en discussions et pieuses lectures, interrompues par les nécessités de l'observation médicale à laquelle ils étaient régulièrement soumis. Au terme de leur quarantaine, les pèlerins rejoignaient leur bateau, lequel avait subi également une désinfection totale, laissant derrière eux de nombreux morts, plus souvent victimes de maladies ordinaires ou d'épuisement que des épidémies dont la crainte avait suscité l'implantation d'un tel système.

III- Au coeur des lazarets : les termes réciproques de la rencontre entre religion et médecine

Les lazarets destinés aux pèlerins prolongent et amplifient, dans un espace restreint et bien délimité, les principes de la médecine coloniale, et bénéficient en outre d'une légitimité issue de la caution internationale. Il s'agit en effet avant tout de protéger les populations européennes du danger épidémique lié aux flux de pèlerins. Le dispositif de contrôle sanitaire des pèlerins participe ainsi à la construction négative de l'Autre et produit une double stigmatisation, raciale et religieuse. Mais l'absence d'état d'âme, voire le cynisme avec lesquels a été pensé le dispositif doivent composer, sur le temps long de l'existence de celui-ci, avec les limites du système lui-même, d'une part, et avec la montée concomitante d'un sentiment que l'on dirait aujourd'hui humanitaire du côté des Européens, et de celui

⁶ Cet approvisionnement était destiné aux pèlerins qui avaient les moyens de subvenir à leurs besoins. Les indigents étaient nourris aux frais des gouvernements ottoman et égyptien.

revendiquant le respect de soi et du groupe, sentiment de plus en plus teinté de nationalisme, du côté des pèlerins.

La première limite du système mis en place est qu'il n'a pas les moyens de ses ambitions, et les pèlerins ne s'y trompent pas. L'ordonnancement des lazarets suit en principe un plan qui respecte les principes de l'hygiénisme alors triomphant. Accueillant les « suspects » dès leur arrivée, les bâtiments de désinfection se situent près du rivage. Au-delà, à l'intérieur des terres, s'étendent les sections et les structures hospitalières. Toute la partie qui se situe en amont du service de la désinfection est qualifiée de partie sale ou contaminée ; lorsque les pèlerins ont subi la douche et la désinfection, en quittant le bâtiment par l'arrière, ils passent une frontière immatérielle qui les mène à la partie propre du lazaret. Les services de désinfection semblent ainsi fonctionner comme une gigantesque machine qui avale les pèlerins puis les recrache lavés, purifiés, inoffensifs.

Au cœur de la séquence religieuse que forme le pèlerinage à La Mecque, la halte au lazaret impose une formule de la pureté qui se pose en alternative à la pureté d'ordre religieux. Les ablutions rituelles jouent un rôle majeur au cours du pèlerinage, en raison de la nécessité de la purification. Le système de la quarantaine propose quant à lui une purification radicale et sa rationalité scientifique ne tient aucun compte des formes religieuses de la pureté. À la pureté à caractère religieux (*tahâra*), il tente de substituer une pureté de nature sanitaire, hygiénique (*nazafâ*). Tentant avec énergie de mettre en place un ordre régi par la salubrité et la sécurité sanitaire, il redessine sans états d'âme les frontières entre le pur et l'impur sans tenir compte du religieux, ni même de la dignité des individus.

Mais la belle ordonnance des lazarets imaginée depuis l'Europe par les instances internationales, et même leur efficacité, n'ont toutefois pas vraiment de réalité sur le terrain. Dans la pratique, face à la difficulté à gérer la foule, les opérations sanitaires et de désinfection se déroulent souvent dans le désordre, voire le chaos. L'entassement dans les tentes et les huttes, l'inconfort, la pénurie des denrées sont maintes fois relevés et la pagaille atteint souvent son comble lors des manœuvres de débarquement et d'embarquement. Le mélange des sexes au cours des opérations de désinfection est jugé particulièrement scandaleux, *a fortiori* dans le cadre du voyage sacré. Certes il est prévu qu'hommes et femmes se déshabillent dans deux pièces séparées mais au lazaret de Tor par exemple, en 1893, la salle de déshabillage des femmes ne pouvant accueillir que 4 à 5 personnes au plus, les pèlerins des deux sexes se côtoient dans la pièce principale⁷. L'administration

⁷ H. Bitter, *Rapport sur une inspection des campements quaranténaires de El-Tor et de Ras Mallap*, Alexandrie, Imprimerie générale, 1893, p. 28-29.

quarantenaire fournit ensuite aux pèlerins un vêtement leur permettant d'attendre la récupération de leurs effets dans la cour, où ils sont longuement exposés à la chaleur ou aux intempéries, tête et pieds nus.

De telles pratiques, qui manifestent un mépris évident à l'égard des pèlerins, suscitent le courroux de ceux-ci et les élites qui participent au pèlerinage n'hésitent pas à les dénoncer dans leurs écrits⁸. Un officier égyptien assiste ainsi scandalisé, en 1903, à une telle scène d'abandon des pèlerins en plein soleil et réclame que ceux-ci soient mieux vêtus et protégés au sortir de la douche, précisément pour respecter les conditions élémentaires d'hygiène, de confort et de pudeur. Il décrit également avec dégoût l'état des latrines de Tor, aussi éloignées que possible des notions d'hygiène et qui ne peuvent selon lui que jouer un rôle néfaste de diffusion des maladies⁹. Promoteurs des quarantaines et usagers se renvoient donc le discours sur l'hygiène, les premiers l'imposant aux seconds dans le but de les débarrasser de tout péril épidémique dont ils pourraient être porteurs, et les seconds soulignant les insuffisances du système mis en place en ce qu'il est dépourvu d'humanité. En somme, ceux qui imposent aux pèlerins la halte quarantenaire n'adoptent pas eux-mêmes les « comportements civilisés », autrement dit la morale, qu'ils prônent par ailleurs.

Si les lazarets et les méthodes sanitaires qui y ont cours reposent sur le principe d'inégalité qui préside également à l'ordre colonial, ils sont peu à peu ébranlés par la récurrence des discours qui les critiquent, voire les condamnent. Les pèlerins ne manifestent toutefois pas d'hostilité directe à l'égard des actes médicaux eux-mêmes. Ils les subissent le plus souvent avec résignation, bien qu'ils n'en comprennent pas toujours le sens. Les récriminations ne portent pas sur le principe des actions médicales et hygiénistes, mais sur les modalités de leur réalisation, et sur le principe même de l'enfermement qui prive l'individu de sa liberté. Mais la séquence proprement médicale du lazaret ne leur apparaît pas en contradiction avec les principes religieux. Plus encore, l'écho que l'on reçoit des pèlerins témoigne de l'acceptation, dès le tournant du XX^e siècle, d'une gestion médicale, sécularisée des corps, y compris des corps religieux engagés dans l'aventure du pèlerinage.

C'est donc autour des conditions de réalisation des actes médicaux et hygiéniques que se joue la tension entre pèlerins et promoteurs du système quarantenaire. À partir des années 1920 et surtout 1930, avec la montée en puissance des discours nationalistes, ces derniers ne peuvent continuer à ignorer les revendications des pèlerins à un meilleur traitement, ainsi que

⁸ À la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, plusieurs lettrés musulmans réformistes ont publié des récits de pèlerinage à La Mecque qui constituent de précieux témoignages.

⁹ Ibrâhîm Rifaat Pacha, *Mirât al-haramayn*, Beyrouth, Dar al-Maarifa, 1990, p. 31-32.

leurs besoins religieux, que la seule logique sanitaire ne peut satisfaire. À partir de 1925, des mosquées et des bassins d'ablution sont enfin établis dans les lazarets. En outre, les efforts d'équipement visent désormais explicitement le confort des pèlerins. Le souci d'information se précise également : en 1929 par exemple, il est remis aux pèlerins, à la descente du bateau, un prospectus rédigé en arabe où leur sont indiquées toutes les formalités qu'ils auront à accomplir à Tor¹⁰. Dans les ports indiens, les Britanniques implantent, à partir de 1932, des comités d'aide aux pèlerins, chargés de faciliter leurs démarches et de leur expliquer les mesures sanitaires auxquelles ils seront soumis lors de leur voyage sacré. Les conditions de transport, le confort et la sécurité dans les navires dits « à pèlerins », longtemps laissés dans un état déplorable, commencent également à être réglementés par les autorités coloniales à partir de la même époque. Des mosquées y sont également établies. La notion d'« humanité » est désormais mobilisée pour envelopper les mécanismes mis en œuvre dans le dispositif de contrôle sanitaire destiné aux pèlerins, même s'il s'agit surtout par là de tenter de sauver le système colonial. Le « groupe à risque » des pèlerins, longtemps masse anonyme et dangereuse, a fini par prendre des contours plus humains, sous la double poussée de ses propres revendications et du processus de prise de conscience, de la part des puissances coloniales et de la communauté internationale, des dangers politiques liés à une trop grande désinvolture à l'égard des « indigènes ». Ces nouvelles préoccupations se marquent notamment par un respect inédit, et soigneusement mis en scène, des besoins religieux des pèlerins.

Les lazarets destinés aux pèlerins sont définitivement abandonnés au début des années 1950. Le recul épidémique et l'investissement de l'Arabie Saoudite pour assurer la sécurité sanitaire du Hedjaz les ont alors rendu obsolètes. Mais le cordon sanitaire autrefois dressé par ce dispositif autour des pèlerins de La Mecque est toujours susceptible aujourd'hui de se déplacer, sans doute sous d'autres formes, vers d'autres groupes stigmatisés. L'aspiration à un « hygienic containment »¹¹ est toujours à l'ordre du jour, et la tentation d'établir des formes plus ou moins justifiées de contrôle sur de nouveaux groupes à risque toujours présente. L'expérience des lazarets en témoigne : la religion, et les hommes en général, s'accommodent fort bien d'une salubrité à vocation sanitaire et hygiénique, à condition que celle-ci s'exerce

¹⁰ R. Dujarric de la Rivière, *Prophylaxie nationale et internationale des maladies épidémiques*, Paris, Flammarion, 1948, p. 46.

¹¹ A. Bashford et C. Hooker, *Contagion. Historical and cultural studies*, London and New York, Routledge, 2002.

dans le cadre d'une éthique que l'on qualifierait aujourd'hui d'humanitaire, une éthique qui respecte la dignité de l'humain.

Sylvia Chiffolleau
Ifpo-CNRS
Avril 2013